

優れた診療医の特性

島 久 洋*

プライスら (Price, P. B., et al., 1971) は, 20 年以上を費やして, 優れた医師を特徴づける (医師に期待される) 資質に関する研究を続けた。彼らは, 米国のユタ州 (Salt Lake City, Utah) で, 1950 年代から 60 年代にかけて, 種々様々な一般市民の被験者集団を調査した結果, 優れた医師を定義する 87 の資質 (特性) 群を見出した。87 の資質は, 相対的な重要性の順位が付けられた。

サッドら (Sade, R. M., et al., 1985) は, 1983 年に南カリフォルニアのある大学医学部の教員たちに 87 の資質の重要性を評定させた結果, プライスらの評定結果と非常に高い相関 ($r = 0.87$, $p < .001$) が得られた。さらに, 彼らは, 87 の資質を教育可能性の側面からも評定させた。そして, 重要性と教育可能性との評定結果を用いて, 重要ではあるが, 教育するのが難しい (容易に教育出来ない) 資質の順位をあらわす教育不可能度 — 重要性指標 (NTII) を考案した。彼らは, それら三つの指標の妥当性が高いことを強調し, それらを未来の医師を選ぶのに用いるべきであると主張している。

優れた診療医の 87 の資質は, 米国で約 20 年の歳月を隔てて, またユタ州と南カリフォルニアという文化的風土の異なる地域においてきわめて類似した結果を示している。アメリカにおいては資質の重要性に関して高い普

* 本学文学部

キーワード: 医学教育, 診療医の資質, 資質の教育可能性, 資質の重要性, 理想的医師像

遍性と妥当性をもつものとみなしてよいだろう。その教育可能性についても、真のデルファイ法 (Fischer, R. G., 1978) を用い、大学教員と有職者との評定の非常に高い相関、さらに基礎医学の教員と臨床医学の教員との評定にも高い相関が認められたことにより、その妥当性を認めてもよいだろう。

米国でその妥当性が証明された 87 の資質について医学部教養課程 2 年生男性 55 名と女性 32 名の計 87 名を対象に、サッドらと同じ評定尺度を用いて、重要性と教育可能性とを評定させた (島ら, 1989, 島 1990a)。

米日の結果を比較するために、各結果間の相関係数を求めた。プライスらが作成した 87 項目の優れた医師の資質は、その重要性に関しては、日本でもかなりの妥当性をもっているといえよう。医学部教養課程学生とプライスらとの相関 ($r=0.72$) およびサッドらとの相関 ($r=0.69$) は、米国でのプライスらの資料とサッドらの資料との相関 ($r=0.87$) ほど高くないが、かなり高い相関が認められたからである。

また、教育可能性については、それらよりも高い相関 ($r=0.83$) が医学部教養課程学生とサッドらとの間に認められた。

医学部教養課程学生の資料とサッドらの資料との間に高い相関関係が認められたのは、大変興味深いのである。なぜなら、サッドらの評定者は医学部教員であり、教える側の結果と教えられる側の結果が高い相関を示したのは、米国と日本の違いを無視して極論すれば、医師に期待される資質の重要性と教育可能性の内容については、医学部の中で暗黙の了解が成立しているとも言える。

さらに、医師予備軍である医学部教養課程学生の資質の評定と患者予備軍である他学部教養課程学生の評定とを比較した (島, 1990b)。医学部教養課程学生は、前述の島根医大 2 年生 87 名であり、他学部学生は、島根大の法文・教育・農・理の各学部 1 年生の男性 67 名と女性 80 名の計 147 名である。他学部 1 年生 147 名の各学部ごと及び男女ごとの評定結果は、非常に類似した反応を示していたので、各学部と男女を一括して他学部として処理した。また医学部教養課程学生の男女ごとの反応も類似していたので、医学部教

養課程学生として一括して整理した。

医学部2年生87名と他学部1年生147名との評定結果について、両者間の相関係数を求めた。重要性については、 $r=0.92$ 、教育可能性に関しては、 $r=0.93$ のともに非常に高い相関値が得られた。医学部教養課程の学生と他学部教養課程の学生は、医師に期待される資質の重要性と教育可能性についてほとんど類似した評定を行ったのである。

教養課程学生は学部の違いに関係なく、臨床的診療能力、医師と患者との治療的人間関係における患者への適切なケア能力、医師としての学習意欲と能力、そして情緒安定性をもっとも重要な医師に期待される資質であると評定したのである。彼らは幼時から病気や怪我で日常接する医師や医療関係者に対して患者や病者の立場からの医師の理想像をもっているはずであり、理想像の集約として、これらの資質をあげたものと考えられる。

教養課程の学生は、学部の違いにかかわらず、類似した評定結果を示していた。

ところで、医学部で基礎医学及び臨床医学の教育を受けた学生は、これら87の資質の重要性と教育可能性とをどのように評定するのであろうか。

それ故、基礎医学と臨床医学との教育を受けた医学部5年生を対象に5年生の秋に調査を行った（島，1992）。

基礎医学と臨床医学の医学部専門教育が医学部学生の資質の重要性と教育可能性との評価にどのような影響を与えるかを調べるために、医学部5年生の評定結果を医学部2年生の評定結果と比較した。すなわち、医学部5年生67名と2年生87名（島ら，1989）との評定結果について、両者間の相関係数を求めた。重要性については、 $r=0.93$ 、教育可能性に関しては、 $r=0.94$ のともに非常に高い相関値が得られた。

医学部の専門教育を受ける前の学生と受けた後の学生とは、医師に期待される資質の重要性と教育可能性とについてほとんど類似した評定を行ったのである。この結果から考えると、医学部の専門教育は、医学部学生の資質の評定にはほとんど影響を与えなかったと推定される。

ただし、重要性の上下ベストテン（島，1992，表3，p.116，表4，p.118）と教育可能性の上下ベストテン（島，1992，表5，p.120，表6，p.121）とを子細に比較すれば，医学教育の効果は，教育可能性よりも重要性の評価，とくにより重要な評価（表3）に幾分認められるのではなかろうか。

医学部5年生の結果の考察（島，1992，pp.123-124.）において，NTII得点の算出の必要性和，重要性和教育可能性との評価において2年生と5年生で評価の移動の激しい資質とそうでない資質とを分類考察する必要性和を指摘した。

ここでは，第一の必要性についての分析を論じることにする。すなわち，教育不可能度—重要性指標（NTII = nonteachable-importance index）の得点を算出し，それを中心に論じる。

方 法

〈被験者〉 島根医科大学専門課程5年生男性51名と女性16名の計67名である。

〈調査期日〉 1990年11月下旬に実施した。

〈調査項目〉 プライスら（1971）の用いた87項目の優れた医師の資質を，重要性和教育可能性の両面から評定させた。重要性は，1（重要でない）から5（非常に重要な）までの5段階評定尺度であり，教育可能性は，1（全く教育できない）から10（容易に教育できる）までの10段階評定尺度である。

〈結果の分析〉 三つの指標の内，重要性和教育可能性の二つの指標は，素点をそのまま用いた。教育不可能度—重要性指標（NTII）は，サッドらと同様に，先ず教育可能性得点と重要性得点とをZ得点に変換した。次いで，重要性のZ得点から教育可能性のZ得点を引き，得られたZ得点は，10倍して50を加えた。これが，資質の各項目の教育不可能度と重要性和の両方の程度を表す単一の数（T得点）を示している。すなわち教育不可能度—重要性指標（NTII）得点である。

優れた診療医の特性

結 果

医大5年生67名の行った、重要性と教育可能度との評価値と順位との結果、及びこれらの評定結果から算出された NTII の評価値と順位とは、表 1

表 1 医師に期待される資質

(カッコ内の数字はプライスの論文 (1971) における番号)

	重 要 性		教育可能度		NTII	
	評価値	順位	評価値	順位	評価値	順位
自分の属する社会の福祉に関心のある、善良で信頼できる市民と同じ態度をもっている。(74)	3.7	50	5.0	53	51.2	1
優れた診断をするという評判を得ている。コンサルタントと呼ばれることがある。(60)	3.5	62	6.2	26	50.7	2
特定の料金を請求するときには、患者の経済状態を配慮する。(47)	3.6	56	6.3	25	50.6	3
快活で、楽天的で、すてきなユーモアのセンスがある。(73)	3.0	82	2.7	86	50.6	4
親切で、やさしいスタッフを雇っている。(69)	3.5	64	4.9	54	50.3	5
知的好奇心が強く、知的関心の高い、知性をもつ人である。(61)	4.1	25	4.5	68	50.3	6
他人の過失や失敗に対して寛大である。他人やその仕事についてみだりに批評したりしない。(53)	3.1	79	4.7	63	50.3	7
謙虚で、知識や技術をもっているにもかかわらず、本質的に控えめな人である。自己の限界を知っており、他人の意見に寛容である。(64)	3.7	51	4.7	65	50.3	8
医学部で優秀な成績を修めた。(65)	2.6	86	7.5	6	50.3	9
スタミナがある。長い日々の厳しい仕事に耐えられる。(52)	4.0	27	4.4	71	50.3	10
情緒的に安定している。(17)	4.1	21	3.7	82	50.3	11
適切な医学団体の忠実な会員であり、会合にも参加する。(81)	2.8	84	6.1	29	50.2	12
学究的である。適切な学会または再教育コースに出席し、特に自分の専門分野での医学知識や実践面での進歩に遅れないようにする。(27)	4.1	24	7.4	8	50.2	13
医療行為は、主として医学に対する愛情と情熱によってなされる。仕事に対して献身的である。(48)	3.8	48	4.4	72	50.2	14
彼の請求代金は、妥当なものである。(70)	3.6	56	6.2	27	50.1	15
専門家にふさわしい態度で、威厳があり、てきぱきしている。(75)	3.4	69	4.9	56	50.1	16
患者の抱えている問題に、患者の気持ちになって、じっくり耳を傾ける。(24)	4.1	23	5.6	43	50.1	17
他人を効果的に訓練し、教育できる。(80)	3.4	71	5.6	43	50.1	18
リーダーシップ(組織能力、行政手腕、外交手腕等)をとる資質がある。(83)	3.5	60	4.3	74	50.1	19
決断力に富んでいる。かなり速く結論に到達し、それに基づいて行動することができる。(20)	3.8	44	5.1	52	50.1	20

表1 (続)

	重 要 性		教育可能度		NTII	
	評価値	順位	評価値	順位	評価値	順位
どんな人ともうまくつきあっていける。経済的地位、社会的地位、人種、教育程度、教養の程度に関係なく、どんな人にも受け入れられ、その人たちと気持ちよくやっていける。(43)	4.1	25	4.1	76	50.1	21
同輩や同僚に医師として高く評価されている。(68)	3.4	69	5.2	51	50.1	22
非常に聡明である。物のわかりが早く、頭がよく鋭い。(39)	3.7	54	3.4	83	50.0	23
診療助手や従業員とうまくやっていく (54)	3.7	48	4.9	57	50.0	24
よい経営を行っており、患者と料金について率直に話し合い、会計もきちんとした手続きを踏んでいる。(66)	3.3	75	6.4	24	50.0	25
患者が危篤状態のとき、または重体と小康を繰り返すとき、動揺せず、周囲の人の気持ちを和らげることができる。(21)	4.3	11	5.5	48	50.0	26
暖かく、社交的で、親切な人柄である。(72)	3.7	51	3.1	84	50.0	27
適応性がある。新しい知識や状況の変化に順応することができる。(8)	4.0	29	4.8	62	50.0	28
看護婦や技師や他のスタッフのための教育計画の拡充が、医学の進歩と技術の進展に寄与すると思われるとき、このような拡充計画を指示する。(58)	3.8	47	6.0	33	50.0	29
他人に対して思いやりがある。患者の便宜や居心地をよくするための気配りをおこたらず、節度があり、臨機応変に振る舞える。(33)	4.2	20	4.8	60	50.0	30
正確な診断と適切な治療のために必要なだけの診察と検査を常に行う。(5)	4.0	29	7.6	4	50.0	31
取扱い上の秘密厳守を大切なことと思っている。人のうわさ話はしないようにし、またそれをいけないことと思っている。(7)	4.4	8	6.7	16	50.0	32
患者の取扱いについて、非のうちどころのない行動を示す。(32)	3.6	58	5.8	39	50.0	33
不満を抱いたり、敵対的であつたり、情緒の不安定になった人々を取り扱うのに優れている。(36)	3.9	39	4.3	73	50.0	34
仕事の上で同僚とうまくやっている。(57)	3.6	55	4.8	58	50.0	35
理想、思いやり、奉仕、そして愛他的精神に基づいて仕事をする。蓄財よりも人助けを志している。(59)	3.9	37	4.5	69	50.0	36
程度の高い病院などで、長期にわたる高度な卒後研修を受けてきた。(71)	3.4	71	7.5	5	50.0	37
完全な医療をほどこすときに、患者の家族とうまく協力する。(41)	4.2	18	5.9	38	50.0	38
研修医から医師として高く評価されている。(62)	3.3	73	5.5	46	50.0	39
注意深く、機敏である。(14)	4.2	17	5.3	50	50.0	40
独学が可能である。書物や雑誌から、会合や非公式な討論から、経験や失敗などから学ぶことができる。そのようにして、絶えず、自学自習している。(15)	4.3	10	6.2	27	50.0	41

優れた診療医の特性

表 1 (続)

	重 要 性		教育可能度		NTII	
	評価値	順位	評価値	順位	評価値	順位
組織だった考え方ができる。頭がよくて、論理的である。(23)	3.9	37	5.4	49	50.0	42
純粋に人々を愛する気持ちから仕事をする。(77)	3.9	41	3.7	80	50.0	43
思慮深く、賢明である。問題の核心をつかむことができる。細部から重要なポイントを読みとることができる。(6)	4.4	6	6.4	22	50.0	44
同僚、看護婦、学生等の他人から学ぶことができ、また進んでそうする。(31)	4.4	4	5.5	47	50.0	45
市民の健康のニーズを満たすように、新しい技能を修得し、患者に対するケアの新しい素質を伸ばすようにスタッフに勧めている。(46)	3.8	45	6.5	20	50.0	46
医学は知的挑戦であると思っている。また医学における未解決な問題も同様と考えている。(51)	3.5	61	5.9	36	50.0	47
新しい薬物、薬剤から時代遅れにならないように、プロパー（製薬会社の宣伝員）たちと、定期的に協議する。(55)	3.1	78	6.7	16	50.0	48
研究が多い。(85)	2.9	83	6.9	14	50.0	49
他人の考えに左右されず、独自の考えをもつことができる。独自の結論を下すことができる。(28)	3.7	48	4.3	75	50.0	50
誠実そのものであり、心の高潔な人である。(それゆえ、低俗で、下品で、不正直で、不道德で、無慈悲で、利己的な行動方針といったものは、彼の本性にとっては無縁なことのようと思われる。)(37)	3.1	81	3.0	85	50.0	51
人前で話すことが巧みであり、かつ、書く文章も分かりやすい。(87)	3.6	59	5.7	41	50.0	52
患者に自信をもたせる。(11)	4.0	27	5.9	35	50.0	53
想像力に富んでおり、創造的で、独創性を備えている。(82)	3.4	67	3.7	81	50.0	54
進んで、看護婦、技師を励まして、彼らに以前はまかされなかった治療領域においても、もてる能力をフルに発揮させる。(56)	3.5	64	5.6	42	50.0	55
(虚勢をはったり、欺いたり、秘めた目的のために様々なポーズをとったり、策を弄したり、実際より高い評価を求めたり、現実には所持していない知識をもっているように装ってみたり、責任を不当に転嫁したり、等とは両立できない) 知的な誠実さ、および率直さをもっている。(12)	4.0	34	4.1	77	50.0	56
研修医から一人の人間として高く評価されている。(78)	3.3	75	4.8	59	50.0	57
専門医資格をもっている。(上級の研修を完了し、特定の分野の医療を行うのに必要な資格試験に合格している。)(76)	3.4	68	7.6	3	50.0	58
一般に、患者から好感をもたれ、尊敬されている。したがって、患者は、彼の下を離れず、また親類や友人に進んで彼を紹介したがる。(49)	3.9	39	4.5	69	50.0	59
自分の属する地域で、一市民として評判がよい。(79)	3.5	66	4.6	67	50.0	60
生まれつき精力的で情熱的である。(63)	3.3	73	2.6	87	50.0	61

表1 (続)

	重 要 性		教育可能度		NTII	
	評価値	順位	評価値	順位	評価値	順位
治療法や健康増進についての知識を患者に与え、患者を教育しようと務める。自分の提供した知識の効果について、あとで患者に問い合わせするほど徹底している。(45)	3.7	51	6.0	32	50.0	62
自分の専門分野の医学知識は完璧で、しかも最新のものである。(2)	4.3	12	8.3	1	50.0	63
臨床的判断力(患者のケアについて適切な決定を行う能力)に優れている。(1)	4.5	2	7.1	12	50.0	64
医者と患者のよい関係を作り上げる。(25)	4.5	2	6.1	30	50.0	65
洞察力があり、問題を予知できる。(29)	4.3	12	5.9	36	50.0	66
医学的昇進を示す職歴をもっている(上級の学位を取得したり、医学団体で昇進した、等)。(84)	2.4	87	6.7	16	50.0	67
必要とあらば、自己犠牲を厭わない。(34)	3.8	42	4.0	78	50.0	68
患者とその病気を扱う際には、情緒的・心身相関的要因を忘れない。(19)	4.3	15	6.0	34	50.0	69
医師が提供した医療に、患者とその家族および親族はほぼ満足している。(38)	4.3	16	6.4	22	49.9	70
分別のある人である。(35)	4.0	31	4.6	66	49.9	71
研究論文や臨床データを探索し、評価し、分析し、解釈する能力をもっている。(50)	4.0	35	7.0	13	49.9	72
患者について、よく研究するための知識と能力をもち、診断や治療と、それに関連した問題について正しい結論を下すことができる。(3)	4.4	5	7.3	11	49.9	73
完全に信頼できる記録を保有している。(13)	4.0	31	7.5	6	49.9	74
よく組織された、能率的な診療所を経営している。(67)	3.1	79	5.6	45	49.9	75
率直で、あけっぴろげで、患者の信頼を得る。(44)	3.2	77	3.9	79	49.9	76
患者の状態にとって適切な治療…一般に、短期的にも長期的にみても満足のいく結果が現れるような治療…を提供している。(9)	4.3	14	7.4	9	49.8	77
必要な診断用の設備があり、またはそれが利用できる立派な設備のととのった診療所をもっている。(40)	3.5	63	5.7	40	49.8	78
獲得した情報を役にたつものにかえられる。(10)	4.4	8	6.5	20	49.7	79
日常の業務や患者、家族、付添人、学生、同僚、一般市民などとの人間関係において、よいコミュニケーションができる。(26)	3.8	46	4.7	65	49.7	80
良心的である。仕事の完成を求めて努力する。(22)	4.2	18	4.9	55	49.7	81
医学雑誌への寄稿は、積極的である。(86)	2.7	85	6.5	19	49.6	82
医者と患者が協力しあって病気と闘い、健康の増進をはかるために、患者とうまく協調して仕事ができる。(30)	4.4	6	6.1	31	49.6	83
自己のスタッフ(看護婦、技師、事務職員)をチームメイトとみて、一般市民に対してよい健康指導を行う。(42)	4.0	33	6.7	15	49.4	84

優れた診療医の特性

表 1 (続)

	重 要 性		教育可能性		NTII	
	評価値	順位	評価値	順位	評価値	順位
病中および病後の回復期に、患者のことを絶えず心から心配している。(18)	4.0	35	4.8	60	49.3	85
充実した、正確な臨床記録を保存している。(16)	4.1	21	8.0	2	49.2	86
そうすることが患者にとって有利なときは、他の医者に紹介する。(4)	4.5	1	7.3	10	48.8	87

に示すように、NTII（教育不可能度—重要性指標）の順位で示されている。なお、表 1 における各項目の内容記述後の（ ）内の数字は、プライスら（1971）の研究における重要性の順位を示している。

重要性と教育可能性との評定結果及び医大 2 年生の結果との比較については既に述べてある（島，1992）ので，ここでは，NTII 指標の結果を中心に分析することにする。

NTII 得点に関して，医大 5 年生，医大 2 年生，そしてサッドらの結果について相関係数を算出した。

医大 5 年生と医大 2 年生との間には，傾向が認められた（ $r = 0.19$, $df = 85$, $p < .10$ ）けれども，医大 5 年生とサッドらの間（ $r = 0.05$, $n. s.$ ）および医大 2 年生とサッドらとの間（ $r = -0.07$, $n. s.$ ）には統計的に有意な相関はまったく認められなかった。

この NTII 得点についての結果は，まったく期待を裏切るものであった。なぜなら，NTII 得点の順位が上位の資質は，重要でかつ教育不可能と思われる資質ではないからである。重要だが教育可能な資質，あるいは重要ではなく教育不可能な資質，さらに重要性も教育可能性も中程度の資質が順位の上位を占めていたからである。

考 察

NTII 指標は必ずしも資質の教育不可能性と重要性とを同時に的確に表しているとはいえないのである。

なぜなら，それほど重要ではないが教育不可能な資質や非常に重要だが

教育可能な資質、または、両者とも中程度の資質がNTII得点の上位に来る場合が多く見られるのである。この傾向は、サッドら（1985）の資料においても、また医大2年生の資料（島ら、1989）においても同様に認められたのである。

とくに、医大5年生と2年生との資料では、重要性和教育可能性との評定結果が、87項目の間で分散が非常に小さいので、その結果、NTIIの値がほとんど50近くに収斂した。反応結果が中心化傾向を示していたので、変数変換で分布の幅を広げても限界があったものと思われる。

さらに考えられることは、サッドらの意図は、正鵠を得ていたとしても、NTII値自身が本来、弁別力が弱いのではなかろうか。なぜならZ得点による数値変換を、実質的に2回行っているのです、その都度数値が平均化するからである。むしろ、重要性和教育可能性との評定を同じ尺度で行い、Z得点に変換することなく、素点のままに加減を行い、その結果の数値をそのままNTII値として用いるか、あるいは－が表れるのを嫌うなら、一定数を加えた数値をNTII値として用いればよい。プライスらの資料との比較を考えるなら、サッドらが教育可能性の評定尺度として、なぜ5段階評定尺度を用いなかったのか、不思議であり、疑問が残る。

サッドらの資料もわれわれの資料もNTII値の上位に、重要でしかも教育不可能な資質がくることはなかった。重要性和教育不可能性とを同時に表すNTII値に代わる指標を考案する必要がある。

引用文献

Fischer, R. G. 1978 The delphi method: a description, review and criticism *J. Acad. Librar.* 4, 64-70.

Price, P. B., Loughmiller, G. C., et al. 1971 Attributes of a good practicing physician. *J. Med. Educ.*, 46, 229-239.

Sade, R. M. Stroud, M. R., et al. 1985 Criteria for selection of future physicians, *Ann. Surg.*, 201, 225-230.

優れた診療医の特性

島 久洋・森 忠三・檜 学・遠藤治郎・黒川正巳・田中 修・西尾利一・三吉敏
博 1989 医学部教養課程学生の医学及び医師に関するイメージ 第一編 期待され
る医師像の解析 文部省科学研究費補助金試験研究 (2), 昭和61~63年度研究成果報
告書 (課題番号 61870101, 研究代表者・檜 学) 医学の情意領域に対する医学生の
能力開発をめざした新しい医学概論の構築に関する研究. pp. 24-29.

島 久洋 1990a 期待される医師像をめぐって. 檜 学・島 久洋編 医学概論.
朝倉書店 pp. 227-239.

島 久洋 1990b 医師に期待される資質 — その重要性と教育可能性について —
桃山学院大学・総合研究所報, 第16巻, 第2号, 51-57.

島 久洋 1992 優れた診療医の資質 桃山学院大学・人間科学, 第3号, 111-127.

優越醫師的秉性

島 久 洋

概 要

普萊士 (Price, et al., 1971) 等人花費二十年以上的歲月，對於優越醫師的特徵所需的八十七種秉性，依其重要性定其次序。這個研究發表十數年後，沙特 (Sade, et al., 1985) 等人再次舉行調查，關於秉性的重要性，獲得與普萊士極其接近的結論。另外，他們對於八十七種秉性又從教育可能性的側面予以評定。

在美國已經獲得證明其適當性的八十七種秉性，同樣以日本醫學院的二年級生和其他學院一年級生為對象，採用沙特等人的評定尺度，評定其重要性與教育的可能性。其結果顯示出與美國極其接近的相關評價。

這次以接受專門教育的醫學院五年級男生五十一名，女生十六名計六十七名為對象，評定優越醫師秉性的重要性與教育可能性。其結果顯示出與既知的結果非常接近的相關評價。

由此可以看出，關於八十七種優越醫師的秉性，其重要性與教育的可能性，美日兩國都可說是頗具適當性。

Traits of a Good Practising Physician

Hisahiro SHIMA

ABSTRACT

Academic achievement correlates poorly with clinical performance of physicians, so it is probably more important to select college students for medical school admission who will be superior physicians than to select those who will be excellent medical students.

Before such selection criteria can be developed, a valid description of a superior physician must be determined.

The relative importance of 87 characteristics of a superior physician, based on a previously published list, was determined by asking medical school students to rate them.

The resulting description of a superior physician is valid, because it correlated very highly with the published ratings of the same characteristics from decades earlier in U. S. A., and because it was constant across many subgroups.

They were also asked to rate how easily each characteristic could be taught, and those rating were validated by high correlations across several subgroups.

The importance and the teachability ratings were combined into a nonteachable-important index (NTII) that provides a rank order of traits that are important but cannot be taught easily.